*FAXER À TOUT COMPTE FAIT CONSULTANTS INC. AU : 514 842-1025*

**COURS**

**Nom de la compagnie:** _____

**Prénom et nom :** _____

**Adresse :** _____

**Ville :** _____

**Code postal :** _____

**Courriel :** _____

**Téléphone :** _____

**Télécopieur :** _____

**DATE DU COURS**

L'ABC de la comptabilité
**Cours 1 jour (incluant manuel)** _____ X 389.42$ (taxes incl.) Total :_____$ _____

L'essentiel de la comptabilité de fin de période ou d'exercice
**Cours 2 jours (incluant manuel)** _____ X 728.04$ (taxes incl.) Total :_____$ _____

Monter le dossier d'analyse de fin d'exercice
**Cours 2 jours (incluant manuel)** _____ X 728.04$ (taxes incl.) Total :_____$ _____

**Autres : _____** X _____ Total _____$ _____

Les frais comprennent les frais d'inscription, l'activité de formation et le manuel de cours. Les participants recevront une attestation de formation délivrée par Tout Compte Fait Consultants Inc. Les substituts sont acceptés sauf pour les forfaits. **Politique de remboursement pour tous les cours :** 70 % du montant total vous sera remboursé si un avis écrit nous est donné au moins 10 jours ouvrables avant le début de la première journée. Pour toute annulation moins de 10 jours ouvrables avant la première journée de cours, aucun remboursement.
Tout Compte Fait Consultants inc. se réserve le droit d'annuler ou de reporter un cours.

**J'ai lu, compris et accepté les conditions ci–dessus mentionnés,**

**X_____**

**Paiement par** **Chèque** ☐ Envoyer par la poste au nom de Tout Compte Fait Consultants Inc.

**Visa** ☐ **no. _____exp._____**

**MCard.** ☐ **no. _____ exp._____**

**N.B: Pour tout envoi par chèque, merci de vous assurer que nous le recevions minimum 1semaine avant la formation sinon votre inscription pourrait ne pas être prise en compte.**

J'autorise Tout Compte Fait Consultants Inc. à prélever les sommes équivalant au total de la facture incluant les taxes et manutention s'il y a lieu

**Signé :_____ Date_____**

**TÉL. : 514 842-1023 FAX : 514 842 1025**